



图 5 皮瓣供区断蒂术后

Fig 5 The skin flap graft after the pedicle was isolated from the donor site

讨 论

面部瘢痕挛缩的治疗方法很多^[1-3],游离皮瓣臃肿,色泽灰暗,手术难度及风险较大。上臂内侧皮肤较薄,细腻,皮下脂肪少,经扩张后面积增大,皮瓣变薄,应用此皮瓣治疗面部瘢痕挛缩是一个可行的好方法。本组 4 例患者无一例出现皮瓣血运障碍,上臂内侧作为皮瓣供区较隐蔽,扩张器易于植入和注水,手术操作简单。

上臂内侧皮瓣的应用解剖临床已有详细报道^[4-5],但巨微解剖文献不多。以尺侧上副动脉及尺侧下副动脉发出的上臂内侧皮动脉营养局部皮肤,并形成丰富的血管网。皮瓣回流的静脉分支均沿肢体长轴走向,以浅部的贵要静脉属支及腋静脉属支为主,扩张器植入于深筋膜浅层,静脉回流的畅

通是扩张皮瓣成活的关键。

上臂内侧扩张器植入时,紧贴深筋膜浅层分离,尤其要保护肘横纹上 5cm 内的深筋膜与皮下组织的连接,有效保留皮瓣内的浅静脉分支,保证以肘部为蒂的扩张皮瓣的静脉回流。扩张皮瓣转移至面部时,蒂部与面部瘢痕组织瓣进行瓦合缝合,形成新的皮瓣“蒂”并用石膏固定,保证皮瓣蒂部血流畅通。

上臂扩张皮瓣色泽与面部接近,层次清楚,皮瓣血供丰富。皮瓣宽度在 10 cm 之内者,手术操作简便,供瓣区经扩张后均能直接缝合并遗留较小的瘢痕,是面部瘢痕修复的良好供区。此皮瓣修复术历时约 3 个月,并有 14 d 的强迫性姿势固定,是其不足,但治疗完成后未见继发畸形。上臂内侧扩张皮瓣的巨微解剖及皮瓣成活机制有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 李发成,关文祥. 上臂内侧筋膜皮瓣的临床应用,中国修复重建外科杂志,2000,14:350-351.
- 2 李养群,李森恺,唐勇,等. 上臂内侧扩张皮瓣修复鼻背部瘢痕,中国修复重建外科杂志,2002,16:234.
- 3 Yousif NJ, Ye Z, Grunert BK, et al. Analysis of the distribution of cutaneous perforators in cutaneous flaps. *Plast Reconstr Surg*, 1998, 101:72-84.
- 4 Maurice Y, Nahabedian, E Gene deune, Paul N. Manson. Ntility of the lateral Arm flap in head and neck reconstruction. *Annals of Plast Surg*, 2001, 46:501-505.
- 5 李江,鲁开化,艾玉峰,等. 扩张后皮肤软组织收缩机理的实验研究,中华整形外科杂志,2002,18:173-174.

(收稿日期:2002-09-02)

(本文编辑:赵云)

· 文章摘要 ·

对伴有营养不良的 SARS 患者给予营养支持的建议

近期流行传染性非典型肺炎,严重者为重症急性呼吸综合征(SARS)。由于机体免疫功能下降或免疫功能过度反应,导致病情难以控制,小部分患者发生多器官功能衰竭。

临床营养支持(包括肠外、肠内营养等)在国内已有 30 余年的应用历史,制剂及方法都较成熟。专家们认为,对伴有营养不良的 SARS 患者,适当补充肠外、肠内营养药物可能有益,应通过临床实践来检验营养支持能否有助于降低 SARS 患者的病死率。为了更有利于对伴有营养不良 SARS 患者的治疗,专家们提出以下建议。

1. 热量供应建议为每天 83.7 ~ 104.6 kJ/kg,适当增加脂肪的比例(1:1),以减轻肺的负荷。中/长链混合脂肪乳剂对肝功能及免疫方面的影响较少。要及时检测血糖,保持在 5.6 ~ 7.7 mmol/L 为妥,血糖偏高不利于控制感染。氨基酸的入量以每天 1 g/kg 为基础,过多对肝功能可能有影响。要补充水溶及脂溶性维生素。肠外营养时,建议由周围静脉用 24 号套管针输入。用合理的“串输”或配 3 升袋均可,16 ~

20 h 输完。

2. 胃肠功能尚好的患者可用口服方式补充肠内营养制剂,包括一般肠内营养剂和免疫肠内营养剂,应使用国家食品药品监督管理局批准的药品。口服方法:每小时 1 次,每次 50 ~ 100 ml,每天 12 ~ 16 h。

3. 传染性非典型肺炎常导致严重免疫异常。广州钟南山院士和北京李太生教授都观察到此现象。以往的研究显示,谷氨酰胺双肽有改善细胞免疫、降低重症监护病房患者病死率的作用。建议通过静脉注射谷氨酰胺双肽来调节免疫功能,剂量为谷氨酰胺双肽每天 0.5 g/kg,用输液泵 16 ~ 20 h 输完。其临床效果有待验证。

参与制定本建议的专家有:钟南山、刘晓清、王宝恩、刘又宁、葛可佑、吴蔚然、黎介寿、蒋朱明、王秀荣、陆召麟、李大魁。

摘自《中华内科杂志》,2003,42:366.